



共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

投与量



事例

【事例の詳細】

処方医は小児の患者にリスペリドンとして0.5mg（リスパダール細粒1% 0.05g）を処方するつもりであったが、処方オーダーリングシステムに入力する際に0.5gと入力し、間違いに気付かないまま処方箋が発行された。薬局の薬剤師は処方箋通りに薬剤を調製し、家族に交付した。患者が薬剤を2回服用した後に傾眠の症状がみられたため、医療機関を受診したところ、過量投与であることが分かり、近隣の医療機関に緊急入院となった。

【背景・要因】

調剤時、薬局には薬剤師が一人しかおらず、通常より少ない人数で業務を行っていた。薬局にはリスパダール細粒1%の在庫はなく、薬剤を急いで調達するため、処方監査より発注業務を優先して行った。患者の家族が薬剤を取りに来るまでに時間がなく焦りがあったこと、処方医が専門医であったことから処方内容に疑いを持たず、疑義照会が必要であることに気がなかった。薬剤が到着する前に家族が来局し、薬剤を交付できないことを説明している最中に薬剤が納品されたため、家族を待たせた状態で調製を行った。薬剤を交付する際、薬の飲ませ方などの質問を受け、その説明に終始し、処方内容の確認を行わなかった。

【薬局から報告された改善策】

専門医や経験豊富な医師による処方であっても、そのことに影響されずに処方監査を行う。処方された薬剤が不足した場合は、処方医が意図する薬物療法への影響の有無を検討したうえで、納品後に薬剤を患者宅に配送するか、患者に再来局してもらう。



その他の情報

リスパダール錠1mg/2mg/3mg/細粒1%の添付文書 2021年7月改訂(第2版)(一部抜粋)

6.用法及び用量

6.2 小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性

6.2.1 体重15kg以上20kg未満の患者

通常、リスペリドンとして1日1回0.25mgより開始し、4日目より1日0.5mgを1日2回に分けて経口投与する。

6.2.2 体重20kg以上の患者

通常、リスペリドンとして1日1回0.5mgより開始し、4日目より1日1mgを1日2回に分けて経口投与する。



事例のポイント

- 本事例は、小児の患者に10倍量のリスパダール細粒が誤って処方された事例である。医療機関でも様々な対策を行っているが、散剤の投与量間違いの事例の報告は後を絶たない。特に、ハイリスク薬の過量処方患者に重大な影響を与える可能性があるため、薬剤師による処方監査の重要性は大きい。
- 小児の患者に処方された薬剤を調剤する際は、年齢・体重を確認して処方量が適正であるか処方監査を行うことは必須であることを理解していても、ヒューマンエラーは起こる可能性がある。特に、一人で調剤を行った場合や業務手順に沿った作業ができない状況であった場合は、薬剤交付後に処方内容と添付文書等の情報を照合し、正しく調剤を行ったかを再検証することは、間違いの発見に有用である。
- 調剤時に薬剤が不足した場合は、患者を待たせている状況から焦りが生じ、通常の業務手順を遵守できないことがある。薬剤を調達する手段や患者への対応・説明などをあらかじめ薬局内で協議し、正しい調剤ができるよう無理のない業務手順を定め、薬局内で周知し遵守することが有用である。



公益財団法人 日本医療機能評価機構
医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル
電話：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。